

EFFICACIA DI UN GRUPPO OPERATIVO IN UN CENTRO DI SALUTE MENTALE PUBBLICO

Il presente lavoro è un progetto di ricerca che è stato sviluppato presso il CSM di Leganés, in collaborazione con l'Università Rey Juan Carlos, tra aprile 2023 e aprile 2025. Oggetto di studio sono i pazienti che partecipano ai gruppi per disturbi mentali comuni del CSM di Leganés. Si tratta di pazienti con quadro clinico nell'ambito nevrotico, tratti di personalità disadattivi, conflitti cronici, ... Il contesto è quello di un percorso terapeutico, che implica uno spazio di gruppo istituito in modo stabile, in cui ogni partecipante può prendere parte per un periodo di tempo definito (6 cicli da 12 sedute) e in cui si svolgono periodicamente sedute di valutazione durante le quali alcuni partecipanti possono essere dimessi, mentre ne vengono inseriti di nuovi.

OBIETTIVO

Valutare le variazioni nelle variabili cliniche, nei tratti di personalità e nei meccanismi di difesa delle partecipanti al gruppo

METODO

Studio osservazionale prospettico con raccolta di variabili sociodemografiche (età, sesso), cliniche (follow-up precedente o arrivo recente al CSM, trattamento farmacologico) e compilazione di questionari, prima dell'ingresso nel gruppo (linea di base) e al termine di ogni ciclo di 12 sedute

- Inventario della depressione di Beck
- STAI: scala dell'ansia di stato/tratto.
- Inventario clinico multiasse di Millon.
- Questionario sugli stili difensivi di Bond: tentativo di avvicinarsi a una misurazione degli stili difensivi attraverso un'autovalutazione dei derivati consci dei diversi meccanismi di difesa. Esistono diverse versioni e vari modi di raggruppare gli stili difensivi in base all'analisi fattoriale (difese mature/neurotiche e immature; modelli di azione disadattiva/distorsione delle immagini/autosacrificio/modello adattivo)

RISULTATI

Descrizione del campione

Mostro questa diapositiva per illustrare come viene raccolto il campione: la misurazione pre viene effettuata nel momento in cui un partecipante entra a far parte del gruppo, indipendentemente dal ciclo in cui viene inserito.

Vengono presentati i dati dei 23 partecipanti di cui disponiamo delle misurazioni pre, post 1 e post 2.

La grande maggioranza è costituita da donne e, sebbene l'età media sia di 44,8 anni, si osserva una distribuzione bimodale con due picchi di età: un gruppo di giovani/giovani adulti (circa 30–38 anni) e un gruppo di anziani (circa 55–62 anni).

Praticamente tutte le pazienti erano in terapia farmacologica; un terzo era stato recentemente inserito nel CSM, mentre due terzi erano già da tempo in follow-up individuale, avendo raggiunto una fase di stallo nel loro processo di miglioramento.

Risultati

VARIABILI CLINICHE: Ansia

STAI: Lo STAI misura due aspetti: l'ansia-stato, che è una condizione transitoria e legata a un contesto, e l'ansia-tratto, più correlata ai tratti della personalità o agli stili di coping. Non si riscontrano variazioni rilevanti né nella variabile "stato" né in quella "tratto".

Item di ansia del Millon: tra la misurazione pre e post 2 si osserva un calo di 9,39 punti, ma senza raggiungere la significatività statistica, il che può essere spiegato dalla ridotta dimensione del campione.

Si riscontrano discrepanze nei punteggi dello STAI e dell'item di ansia del Millon. Il fatto che lo STAI mostri solo livelli «sopra la media» mentre il Millon raggiunge un TB = 100 indica solitamente che il Millon sta rilevando un grave disagio soggettivo, una comorbidità con la personalità o un bias di risposta legato alla disperazione/richiesta di aiuto, piuttosto che una pura elevata attivazione neurovegetativa (che è ciò che lo STAI pondera maggiormente).

VARIABILI CLINICHE: Depressione

Inventario della depressione di Beck

Si osserva una diminuzione statisticamente significativa dei punteggi del BDI, che passano da valori superiori alla soglia della depressione grave a valori vicini alla soglia della depressione moderata.

Depressione maggiore di Millon

Nell'item relativo alla depressione maggiore del Millon si osserva una riduzione sostenuta dei punteggi. Nel Millon, un punteggio di base di 75 implica che l'attributo sia presente, ovvero che indichi il livello «tipo o tratto di personalità», mentre un punteggio di base di 85 implica un attributo prominente o un disturbo di personalità. Nell'item relativo alla depressione maggiore, si passa da un punteggio di base di quasi 85 a uno di 78,9. In altre parole, le pazienti di questo campione presentano un quadro clinico depressivo grave, in cui si osservano riduzioni progressive, ma ancora entro intervalli di sofferenza considerevole.

MECCANISMI DI DIFESA

Due aspetti rilevanti

1. Punteggi più rilevanti: per valutare i punteggi del BDSQ, si considera che un meccanismo di difesa sia presente se il punteggio è superiore a 4,5. L'interpretazione del risultato dipende dal cluster a cui appartiene quel meccanismo di difesa. In altre parole, punteggi elevati nelle categorie “proiezione” o “scissione” indicheranno la gravità della patologia, mentre nelle categorie “umorismo” o “sublimazione” indicheranno uno stato di salute.

Nel nostro campione si osserva una predominanza di difese nevrotiche, sebbene vi sia una certa conservazione dei meccanismi adattivi.

2. Variazioni rilevanti

a. Si verifica una diminuzione statisticamente significativa nella categoria delle **difese nevrotiche**, fondamentalmente tra l'inizio e il primo intervallo (prime 12 sedute), che si stabilizza nel secondo ciclo

- Per quanto riguarda l'item del *ritiro*, si osserva una diminuzione durante il primo ciclo e un leggero rialzo nel secondo ciclo, senza tuttavia raggiungere la significatività statistica. Questo meccanismo appartiene al cluster del «modello di azione disadattiva» ed è una delle componenti del meccanismo di negazione. Nella sua forma più primitiva, corrisponderebbe a un ritiro dell'attenzione dallo stimolo angosciante, simile a un'allucinazione negativa. Nelle forme più elaborate, e nel modo in cui si manifesta nei nostri pazienti, si presenterebbe come un allontanamento dalle situazioni conflittuali. Poiché il modello di azione disadattiva risponde all'incapacità dei soggetti di gestire i

propri impulsi, lo interpretiamo come una difficoltà delle nostre pazienti a gestire la propria aggressività.

- L'item relativo allo *pseudotaltruismo* è quello che rivela le variazioni più consistenti, con una diminuzione di quasi un punto tra il pre-test e il post-test 2. Questo meccanismo appartiene al cluster del «sacrificio di sé». Le persone che ottengono punteggi elevati sono individui con relazioni stabili, sebbene non necessariamente sane (spesso con tratti masochistici), ma che sono in grado di mantenere un funzionamento adeguato. Si rivolgono a servizi di salute mentale quando subiscono una perdita e il loro modello difensivo caratteristico non riesce più a contenere la loro rabbia e la loro aggressività, quindi cadono in depressione. Le donne tendono a ricorrere a questo meccanismo di difesa più degli uomini (Watson e Sinna, 1998). Lo spazio di gruppo permette alle partecipanti di riconoscersi come persone bisognose, anziché essere al servizio dei bisogni dell'altro, il che si riflette nella diminuzione dei punteggi

b. Non emergono differenze significative nel gruppo delle **difese immature** analizzandolo come categoria globale, ma si osservano risultati rilevanti in due degli item:

- Acting-out, per il quale, pur non raggiungendo differenze statisticamente significative, si osserva una progressiva riduzione dei punteggi che indicherebbe la capacità di contenimento dello spazio di gruppo
- Il meccanismo di negazione mostra una riduzione statisticamente significativa, soprattutto durante il secondo ciclo, scendendo inoltre al di sotto della soglia di 4,5; in altre parole, cessa di essere presente come meccanismo di difesa rilevante, il che è legato al processo di presa di coscienza e di insight

CONCLUSIONI

1. Cambiamenti clinici: una lieve diminuzione dei punteggi relativi all'ansia, e una più evidente per quanto riguarda la depressione, indicano un effetto terapeutico significativo. La scarsa significatività statistica potrebbe essere dovuta alla breve durata del percorso del gruppo o alla ridotta dimensione del campione

2. Cambiamenti nei meccanismi di difesa: le partecipanti si identificano in base a ciò che le accomuna, si sta costruendo un senso di appartenenza al gruppo. Questo meccanismo di connessione con gli altri permette di rendere progressivamente più flessibile il meccanismo di

negazione, nonché di riconoscersi come persone bisognose, anziché essere al servizio dei bisogni altrui, il che si riflette nella diminuzione dei punteggi relativi alla voce dello pseudo-altruismo. Tuttavia, non è ancora possibile dare spazio al conflitto: i meccanismi legati allo scarso controllo degli impulsi (ritiro, fantasia) continuano a registrare punteggi molto elevati, il che viene interpretato come l'esistenza di una grande difficoltà nel mettere in gioco l'aggressività e il conflitto.

3. Ciò è rilevante perché esiste una letteratura che parla delle variazioni nei meccanismi di difesa come mediatori del cambiamento in psicoterapia.

Tradotto con DeepL.com (versione gratuita)